

**Positionspapier der DGCC zu Lots:innenprojekten**  
**Hugo Mennemann, Elmar Stegmeier**  
**Münster, 10. Februar 2023**

**Grundlagen: Selbstverständnis der DGCC**

- Lot:innenprojekte stellen eine mögliche Anwendungsform von Care und Case Management dar.
- Die Rolle der Besprechung von Lots:innenprojekten seitens der DGCC ist die einer kritischen Auseinandersetzung von handlungsfeldübergreifenden Konzeptinhalten des Care und Case Managements mit unterschiedlichen Anwendungsmodellen.
- Ziel dieses Positionspapiers ist es, kritisch Anregungen für Lots:innenmodelle zu geben, diese fachpolitisch personenzentriert, bedarfsorientiert sowie Grenzen übergreifend in den Rahmenbedingungen zu positionieren.
- Die DGCC stellt für Care und Case Management und damit auch für Patientenlots:innen-Modelle als Fachgesellschaft leitlinienbasierte, qualitätsbestimmende Rahmenbedingungen zur Verfügung

**Ausgangssituation: Lots:innenmodelle**

- Ein Blick auf Lots:innenmodelle zeigt schnell, dass es in unterschiedlichen Handlungsfeldern mit unterschiedlichem Zweck Lots:innenmodelle unterschiedlicher Ausprägung gibt.
- Die Landschaft der Lots:innenmodelle ist heterogen, mittlerweile fast unüberschaubar. Zudem ist man mit einer undifferenzierten Begriffsvielfalt von Projekten und Ansätzen konfrontiert. Benennungen spiegeln oft nicht die Leistungsinhalte wieder, was zu Fehlleitungen im System führen kann.
- Allen Modellen ist gemein, dass definiertes Fachpersonal, Lots:innen, Personen mit Unterstützungsbedarf steuernd in einem Versorgungsgefüge zur Seite stehen, um bedarfsorientiert Hilfe zu erlangen.
- Lots:innenmodelle sind im Koalitionsvertrag vorgesehen. Sie stehen kurz davor, gesetzliche Grundlage zu werden. Das ruft nicht wenige Lobbygruppen auf den Plan mit eigenen Interessen, die fachlich und politisch ausgelotet werden müssen.
- An dieser Stelle möchte ich DGCC einen fachpolitischen Beitrag zur Qualität von Lots:innen und zu den notwendigen Rahmenbedingungen aus der Perspektive von Care und Case Management leisten. Dabei weiß sich die DGCC Ihren veröffentlichten fachlichen und ethischen Leitlinien verpflichtet. Sie begreift diese als Anregung und Bereicherung in der kritischen Übertragung auf Lots:innenmodelle.

**Fachliche Grundlagen: Perspektive der DGCC**

- Die DGCC unterscheidet zunächst die Konzepte Care und Case Management von den Personen Care und Case Manager:innen.
- Vielfältige Erfahrungen der Implementierung von Care und Case Management zeigen, dass Personen, Case Manager:innen, nur sehr begrenzt helfen können, wenn die Ihnen zugestandene Kompetenz

Deutsche Gesellschaft  
für Care und Case Management (DGCC)  
c/o FH Münster / SW  
Friesenring 32  
48147 Münster  
Tel. 01522 8682280

Sprechzeiten: Mo, Mi, Fr  
Mo 16:30 - 19:30 Uhr  
Mi und Fr 16:00 - 19:00 Uhr

E-Mail: [info@dgcc.de](mailto:info@dgcc.de) [www.dgcc.de](http://www.dgcc.de)  
Sparkasse Rheinhausen  
IBAN: DE03 5535 0010 0200 0105 85  
SWIFT-BIC: MALADE51WOR

des Steuerns nicht eingelassen ist in das Qualitätsmanagement der Organisationen sowie in die Struktur und geregelte Prozesse des bedarfsorientiert ausgerichteten, regionalen Versorgungsgefüges bzw. die institutionelle Infrastruktur auf kommunaler Ebene.

- Die Notwendigkeit, konkrete Steuerungsstrukturen und -prozesse auf trägerübergreifender Ebene zu bestimmen, ist im Rahmen von Lots:innenkonzepten hervorzuheben und konkret zu gestalten. Ein Hinweis auf die Pflicht der Kommunen zur Daseinsvorsorge reicht ebenso wenig aus wie die gesetzliche Verpflichtung unterschiedlicher Kostenträger zur Zusammenarbeit ohne Konkretisierungen, wie das gehen soll. Auch der Versuch eines Netzwerkaufbaus aus einer Organisationsperspektive greift schnell zu kurz. Eine alleinige Versorgungssteuerung durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin ist ebenfalls unzureichend. Und die künftigen Rollen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind noch weitgehend undefiniert.
- Bedarfsorientiert sind im Sinne des Care und Case Managements die Ebenen Netzwerk, Organisation und Einzelfall miteinander verbunden. Die zugestandene Kompetenz des Steuerns auf der Einzelfallebene ist dabei abhängig von der Gestaltung der Organisation und des Netzwerkes.
- Case Management begreift sich als die Organisation und das regionale Versorgungsgefüge veränderndes Handlungskonzept. Die Voraussetzung des Case Managements ist das fallunabhängige Care Management. Insofern sind Care und Case Management ineinander verschränkt zu betrachten.
- Case Manager:innen als professionell Tätige sind Teil einer umfassenden Implementierung von Care und Case Management. An der Umsetzung des Care und Case Managements sind vor allem Leitungskräfte, dann auch Case Manager:innen sowie auch viele weitere Mitarbeitende in unterschiedlichen Hierarchieebenen beteiligt.
- Bezüglich der Personen mit Unterstützungsbedarf benennt die DGCC Indikationskriterien. Case Management muss nicht in Gänze bei allen Personen zur Anwendung kommen. Die Erfahrung zeigt, dass es auf Organisationsebene Sinn macht, kluge Unterscheidungen zwischen fachdienstlicher Beratung, Regelpfaden oder Prozessbeschreibungen für Personengruppen mit bestimmten Eigenschaften sowie individueller Steuerung im Sinne des Case Managements zu treffen. Erst diese Unterscheidung von Fachberatung, Regelpfaden bei komplexen Hilfesituationen sowie im Einzel- und idealerweise Ausnahmefall notwendiger individueller Steuerung ermöglicht effektives und effizientes Gestalten.

#### **Anregungen für Lots:innen-Modelle**

- Übertragen wir diese Erkenntnisse auf Lots:innenprojekte fallen folgende Aspekte auf: Lots:innen sind auf der Ebene von Case Manager:innen. Curricula und Qualifikationen von Lots:innen sind auf der Ebene der zertifizierten Curricula von Case Manager:innen zu sehen. Lots:innen-Konzepte sind Handlungskonzepte für Lots:innen wie Case Manager:innen-Konzepte Handlungskonzepte für Case Manager:innen innerhalb eines umfassenden Case Management-Konzeptes, das vor allem Care Management-Inhalte aufweist, sind. Die Entsprechung von Case Management-Konzepten wären Gouvernance Konzepte, in die Lots:innen-Konzepte eingelassen sind. Diese sind für die Steuerungsmöglichkeiten von Lots:innen ausgehend von der Einzelfallebene zentral.
- Die Fokussierung auf den Begriff Lots:innen birgt die Gefahr, die notwendige, prioritäre Implementierung von Gouvernance-Konzepten aus dem Blick zu verlieren. Oder anders formuliert: bei dem Begriff Lots:innen fühlen sich Leitungskräfte in ihrer Verantwortung auf Organisations-, Netzwerk- und kommunaler Ebene nicht automatisch angesprochen.
- Curricula für Lots:innen reichen nicht aus, um Gouvernance-Konzepte zu beschreiben und zu implementieren.
- In Anwendungskonzepten des Case Managements in Bereichen von Fallmanagement und von Gouvernance-Konzepten für Lots:innenmodelle macht es Sinn, diese Unterscheidung begrifflich und konzeptuell beizubehalten.

- In Lots:innen-Modellen besteht die Gefahr über den Zusatz der Adressat:innengruppe im Titel – z.B. Patientenlots:innen, Schlaganfalllots:innen, Onkolots:innen usw. – konzeptuell unscharf zu werden. Dann wird suggeriert, dass z.B. Patient:innen stets Lots:innen benötigen. Das würde dem Subsidiaritätsprinzip und dem Freiheitsgrundsatz widersprechen. Lots:innen-Modelle sollten diese Unterscheidung begrifflich in Konzepten beibehalten. Viele Menschen und Patient:innen benötigen keine Lots:innen.

### **Positionierung der DGCC**

- Die DGCC begrüßt ausdrücklich und erachtet es für die Qualität der Arbeit von Lots:innen als unerlässlich, wenn Lots:innen mit Blick auf die vom Gesetzgeber erwartete Qualifizierung zertifizierte Case Manager:innen sind (s. Positionspapier der Fachgruppe Patientenlots:innen).
- Zugleich stellt die DGCC wertvolle Implementierungsinhalte auf Organisations- sowie auch auf Netzwerkebene zur Verfügung.
- Lots:innenmodelle sollten in Gouvernance-Konzepte eingelassen werden, in die Gesamtidee des Care und Case Managements.
- Bei der Evaluation von Patientenlots:innen-Ansätzen sind die struktur- und lebensbereichsbezogenen Zielsetzungen des Care und Case Managements und nicht nur medizinische Endpunkte heranzuziehen.
- Der Gesetzgeber sowie einstellende Organisationen und mit Lots:innenmodellen beschäftigte Verbände sollten neben der Beschreibung der Qualität von Lots:innen im Sinne des Care und Case Managements zudem Gouvernance-Konzepte im Sinne des Care Management als Rahmenbedingungen mitdenken, fordern und gestalten.
- Die Zuständigkeit und damit die Grenzen von Lots:innen sollten bzgl. der Menschen mit Unterstützungsbedarf mitgedacht und definiert werden, um Organisationen kluge Implementierungsmodelle in der Unterscheidung von Fachdienstberatung, Prozessketten innerhalb einer Organisation oder Versorgungspfaden in das regionale Versorgungsgefüge hinein sowie individueller Steuerung im Sinne des Case Managements zu ermöglichen. Begriffliche Verwischungen tragen zu Unklarheit bei.
- Die DGCC begrüßt und unterstützt mit den in der DGCC erlassenen Qualitätsmerkmalen und Erfahrungen die Implementierung von Lots:innenprojekten. Die Güte dieser Projekte bzgl. der notwendigen Gouvernance-Rahmenbedingungen und der Klarheit der Unterscheidung der Zuständigkeit mit Blick auf Adressat:innengruppen sollte vom Gesetzgeber und ausführenden Organisationen von Anfang an mitgedacht werden. Ansonsten werden strukturbezogene, komplexe Probleme auf die Fachkräfte der Lots:innen personalisiert gedacht und drohen zu kurz zu greifen. Juristisches Subjekt sollten auch Organisationen und Kommunen in ihren Gouvernance-Aufgaben werden. Auch eine Überversorgung und unnötige professionelle Steuerung aller möglichen Adressat:innen, die z.B. Patient:innen sind, sind angesichts des Subsidiaritätsprinzips zu vermeiden.